

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

ANA KAREN PEREIRA DE SOUZA

**PREVENÇÃO DE COMORBIDADES CARDIOVASCULARES EM DEPENDENTES
QUÍMICOS**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

ANA KAREN PEREIRA DE SOUZA

**PREVENÇÃO DE COMORBIDADES CARDIOVASCULARES EM DEPENDENTES
QUÍMICOS**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Atenção Psicossocial do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: Msc.Priscila Orlandi Barth

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **PREVENÇÃO DE COMORBIDADES CARDIOVASCULARES EM DEPENDENTES QUÍMICOS** de autoria do aluno **ANA KAREN PEREIRA DE SOUZA** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Atenção Psicossocial.

Profa. Msc. Priscila Orlandi Barth
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

DEDICATÓRIA

Dedico esta Monografia a duas pessoas muito queridas e sempre presentes nesta jornada: ao meu namorado e a minha mãe, pelo amor e pela simplicidade com que me ensinaram a persistir na busca dos meus ideais e a transformar meus sonhos em realidade.

Esta conquista também é de vocês!

AGRADECIMENTOS

- A meus pais e meus irmãos, pela educação e apoio e por me ensinarem que a educação é a base para um bom profissional.
- A meu namorado pelo apoio científico, incentivador dessa conquista, como também companheiro e paciente.
- A meus professores da especialização, pelo conhecimento transmitido, os quais foram fundamentais para o meu processo de aprendizado e para minha qualificação quanto Enfermeira Psicossocial.
- A meus familiares, especialmente aos que estão presentes no dia-a-dia, dando-me apoio.
- Ao orientador deste trabalho por suas devidas orientações, sua paciência e seu entusiasmo em realizar esse estudo.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	08
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	10
3 MÉTODO.....	13
4 RESULTADO E ANÁLISE.....	14
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	20
REFERÊNCIAS.....	22
ANEXOS.....	24

RESUMO

As doenças cardiovasculares, ao longo das últimas décadas, tem se tornado o principal problema de saúde pública. Considerando que as doenças cardiovasculares (DCV) constituem uma importante causa de morte e que tem ocorrido um aumento significativo de indivíduos com fatores de risco para doenças cardíacas, surge o alerta para a necessidade de intervenções eficazes, de baixo custo e caráter preventivo, o qual é a melhor forma de sucesso para reduzir a mortalidade. O objetivo do estudo foi descrever uma experiência vivenciada de uma educação em saúde com pacientes dependentes químicos, abordando a temática promoção em saúde e prevenção de doenças cardíacas. Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência vivenciado em uma educação em saúde, realizada no Núcleo de Atendimento ao Dependente Químico de Fortaleza, Ceará, pertence ao Governo do Estado do Ceará. Participaram do estudo 23 pacientes do sexo masculino, dependentes químicos, em fase de desintoxicação os quais estavam internados na unidade no período de 15 de junho de 2012 a 16 de junho de 2012. Com esse trabalho, tivemos a oportunidade de entrar em contato com o dependente químico, tirar dúvidas e principalmente contribuir com o conhecimento e estímulo a mudança no estilo de vida, contribuindo com a tomada de consciência da responsabilidade sobre o processo saúde-doença, o cuidado com o próprio corpo e até mesmo uma melhor qualidade de vida diante do risco de apresentarem comprometimento cardíaco, ocasionados pelo uso de substâncias psicoativas.

Palavras-chaves: prevenção; doenças cardíacas; educação em saúde; fator de risco.

1 INTRODUÇÃO

No decorrer dos últimos anos o número de usuários que procuram os serviços de saúde com sintomas potenciais de eventos cardiovasculares tem aumentado, sendo necessário realizar medidas preventivas e de promoção da saúde, com vistas à diminuição dos casos de doenças cardíacas. Maraj (2010) evidencia que 5 a 10% dos atendimentos de emergência são decorrentes ao uso de substâncias psicoativas, as quais, agregam o sintoma de algia no peito com maior frequência, sendo responsável pela avaliação de aproximadamente 65 mil pacientes anualmente com suspeita de infarto do miocárdio, devido a essas substâncias.

Em 1982, relataram pela primeira vez a associação entre consumo de cocaína, isquemia e infarto do miocárdio. Desde seu primeiro relato até os dias atuais, a dor torácica relacionada com o consumo de cocaína vem sendo um crescente problema entre os pacientes jovens que se apresentam aos serviços de pronto atendimento médico (REZKALLA; KLONER, 2007).

No Brasil, como ocorre em todo o mundo, as doenças cardiovasculares constituem a principal causa de mortalidade entre os adultos jovens, a primeira causa de morte dos países desenvolvidos, sendo a principal causa global para homens e mulheres e sua incidência dobra aproximadamente a cada decênio de vida (COELHO, 2006).

As doenças cardiovasculares, ao longo das últimas décadas, tem se tornado o principal problema de saúde pública e segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) as mortes e incapacidades ocasionadas por doenças cardiovasculares e Aneurisma Vascular Cerebral (AVC) irão ocupar o 1º e 4º lugares em 2020 na lista de causas globais de doenças, vale ressaltar que aproximadamente um terço dos óbitos no Brasil foram creditados às doenças cardiovasculares (MALTA et al, 2009).

Não existem evidências que sugiram a relação entre o uso de cocaína e a ocorrência de uma doença vascular, ou que ela se caracterize como um pré-requisito para o desenvolvimento de eventos cardiovascular, embora possa ser um fator potencializador do risco, como ocorre com a nicotina e o álcool (MARAJ, 2010).

O despertar para a realização deste estudo residiu ao evidenciar fatores de riscos para doenças cardíacas em pacientes dependentes químicos em abstinência de um serviço de saúde, durante os atendimentos de enfermagem. Por essas evidências tornou-se necessário realizar ações voltadas para abordagem educativa, promovendo prevenção e reduzindo as consequências das doenças cardiovasculares, pois quando um homem a compreende pode levantar hipóteses sobre o desafio dessa realidade e procurar soluções. Assim, pode transformá-la e o seu trabalho pode criar um mundo próprio, seu Eu e as suas circunstâncias (FREIRE, 1981).

Dessa forma, o presente estudo tem por objetivo descrever uma experiência vivenciada com pacientes dependentes químicos, abordando a temática promoção em saúde.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O uso de substâncias psicoativas sempre esteve em nosso meio, independente da raça, credo ou classe social, sendo usado em situações e em espaços variados. Ribeiro & Laranja (2012) relatam que, dentre as razões para tal uso, incluem-se: rituais, cultos, eventos comemorativos, alívio da dor, busca de sensação de prazer entre outros. Entretanto, quando se institui um abuso e consequente dependência dessas substâncias, agrega-se a essa situação as comorbidades clínicas.

Em razão ao aumento do consumo de substâncias psicoativas nos dias de hoje tem sido evidenciado uma ocorrência comum nos atendimentos de emergência nos Estados Unidos as complicações cardiovasculares relacionadas ao consumo de cocaína e a dor torácica (MARAJ; FIGUEREDO, 2010). Surge o alerta para a necessidade de intervenções eficazes, de baixo custo e caráter preventivo, o qual é a melhor forma de sucesso para reduzir a mortalidade.

O consumo de cocaína tem sido associado a doenças cardiovasculares, como infarto agudo do miocárdio, isquemia miocárdica (silenciosa ou associada com angina), aceleração do desenvolvimento de aterosclerose, miocardite, cardiomiopatia, arritmias, hipertensão arterial (HA), dissecção aórtica e endocardite (POTT JÚNIOR; FERREIRA, 2009). As substâncias psicoativas são drogas ilícitas, amplamente utilizadas de forma abusiva e tem sido associado o seu consumo a eventos cardíacos, decorrentes da toxicidade em praticamente todos os órgãos, particularmente no sistema cardiovascular, constituindo assim, um importante problema social com implicações na saúde.

É evidenciado que existe um risco 24 vezes maior de infarto agudo do miocárdio durante os primeiros 60 minutos após o uso de cocaína em pacientes de baixo risco. Dados da literatura relatam que 27% dos adolescentes e adultos jovens que dão entrada em hospitais com acidente vascular cerebral agudo são usuários de cocaína e tem sido visto aterosclerose coronária em 35 a 40% dos dependentes de cocaína que possuem doença obstrutiva arterial coronariana (RIBEIRO; LARANJEIRA, 2012).

Nesse sentido, o conhecimento das alterações cardíacas relacionadas com o uso das substâncias psicoativas são elementos fundamentais para a diminuição da morbidade e

mortalidade relacionadas com o consumo da droga. Nessa mesma vertente é necessária a prevenção desses eventos em consumidores de substâncias psicoativas.

Assim, o Ministério da Saúde vem adotando varias estratégias e ações para reduzir o ônus das doenças cardiovasculares na população brasileira como as medidas anti-tabagicas, as políticas de álcool e outras drogas, políticas de alimentação e nutrição e de promoção da saúde com ênfase na escola, e ainda, as ações de atenção à hipertensão e ao diabetes com garantia de medicamentos básicos na rede e, aliado a isso, a capacitação de profissionais (BRASIL, 2006).

O Programa Nacional de Álcool e outras Drogas, aprovada em 2005, tem como diretrizes gerais elementos como promoção de saúde e redução dos riscos de vidas e define como droga, qualquer substância exógena que possa interferir em um ou mais sistemas do organismo, produzindo alterações em seu funcionamento, sendo que com o uso frequente dessas substâncias, pode-se desenvolver a dependência (BRASIL, 2006).

Prevenção pode ser considerada como toda e qualquer medida tomada antes do surgimento de uma condição mórbida ou do seu conjunto, vistas a tal situação não ocorra com pessoas ou coletividades ou, pelo menos, se vier a ocorrer, que isso se dê de forma menos grave ou mais branda. Deste modo atinge as causas e não apenas evita a manifestação de tais agravos (GUEDES; SILVA; FREITAS, 2004).

Vale ressaltar que a possibilidade de prevenção primária e secundária das doenças cardiovasculares seja em nível pessoal ou coletivo é um fato indiscutível na assistência, já que os fatores de riscos são associados uns aos outros.

A prevenção pode ser realizada por meio de educação em saúde, que no Brasil possuem dois pressupostos, sendo que o primeiro refere-se às medidas preventivas e curativas que visam à obtenção da saúde e o enfrentamento das doenças; o segundo, as estratégias da promoção da saúde que objetiva a construção social da saúde e do bem estar. O pressuposto das estratégias preventivas e curativas de enfrentar a doença e de obter saúde é coerente com os princípios que regem as atuais culturas e sociedades, pois são baseadas na produção incessante, e sempre renovadas, de variados serviços que se fundamentam na tecnologia e na ciência oferecidos para o consumo das pessoas (GUEDES; SILVA; FREITAS, 2004).

Sabemos que a prevenção de eventos cardíacos em dependentes químicos e de suas complicações é de competência da equipe de saúde. Dentre os profissionais que desempenham um significativo papel nas relações entre seres humanos, sociedade, pesquisa e saúde, educação, encontra-se o enfermeiro. Este com o papel de promover prevenção e promoção da saúde por meio da educação em saúde, reduzindo assim, as taxas de mortalidade das doenças coronarianas.

A esse respeito, Vasconcelos (2007) ressalta que a educação em saúde é um campo de práticas e conhecimentos que tem se ocupado com a criação de vínculos entre a ação profissional e o pensar e fazer cotidiano da população.

A priori, a educação em saúde é uma construção em movimento, tanto pessoal quanto coletiva, que se amplia quando se trata de promoção à saúde. Daí, a importância de se trabalhar as situações conforme a realidade das pessoas, valorizando aspectos de sua cultura, as relações de gênero e os diferentes níveis socioeconômicos, políticos e o conhecimento. O trabalhador profissional da saúde desempenha um papel educativo, e este trabalho pode estar presente nas diversas práticas desenvolvidas, tornando-se mais visível nas atividades de prevenção e promoção da saúde (MOROSINI, FONSCA, PEREIRA, 2007).

Para se realizar educação em saúde é fundamental a criatividade, trabalho coletivo, participação, valorização da diversidade e do envolvimento e criação de vínculo, pois estes intensificam a troca de vivência.

Diante do risco em que o dependente químico está exposto a obter uma doença cardíaca torna-se de fundamental importância à realização de ações educativas com enfoque nos fatores de risco que favoreçam na prevenção das doenças cardíacas, como também, é necessário conscientizá-los quanto às consequências do uso de substâncias químicas no sistema cardíaco, pois a maconha, cocaína e crack interferem no sistema cardiovascular. Assim, a enfermagem tem um importante papel na promoção e prevenções dos fatores de risco, tendo como a principal ferramenta a educação em saúde.

3 MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência vivenciado, pelo desenvolvimento de uma ação de educação em saúde, realizada no Núcleo de Atendimento ao Dependente Químico de Fortaleza, Ceará, pertence ao Governo do Estado do Ceará. A unidade possui 23 leitos masculinos, com período de internação em torno de 15 dias, o qual tem como objetivo proporcionar a desintoxicação de substâncias psicoativas, prestar atendimento interdisciplinar e promover atividades de ensino e pesquisa, a fim de aprimorar as técnicas na assistência ao dependente químico. Neste setor a enfermeira atua com atendimentos individuais, como também, realiza grupos educativos sobre saúde e prevenção.

Participaram do estudo 23 pacientes do sexo masculino, dependentes químicos, em fase de desintoxicação os quais estavam internados na unidade no período de 15 de junho de 2012 a 16 de junho de 2012. A atividade educativa foi realizada no auditório da unidade, onde os pacientes estavam internados. Como processo metodológico, seguimos algumas etapas: conhecimento dos pacientes internados nesse período, temas a serem abordados, sistematização dos dados colhidos para selecionar os grupos, preparo dos temas a serem discutidos no processo educativo e implementação do processo educativo.

Na realização da atividade educativa utilizamos o Método Participativo o qual, julgamos ser o mais adequado para este tipo de atividade. Para Milet & Marconi (1992), a metodologia participativa facilita a integração entre educador e educando, permitindo a participação de todos, como partes integrantes do grupo e consequentemente com melhor aproveitamento e aprendizado. Possibilita não só o repasse de informações, mas também, sentirem-se seguros por serem membros do grupo, o qual propiciará a livre comunicação e o questionamento do assunto em discussão, de maneira a fixarem melhor o seu aprendizado. Utilizamos também a técnica de dinâmica de grupo, utilizando recursos como: cartazes, cartões, desenhos formando um jogo educativo.

Para um melhor conhecimento dos pacientes, surgiu a necessidade de levantar dados como faixa etária, nível de instrução, tipo de substância psicoativa em uso, tabagistas, hipertensos, diabéticos e cardiopatas.

4 RESULTADOS E ANÁLISES

Atividade foi desenvolvida em 15 e 16 de junho de 2012 e teve início a partir da experiência vivida em grupos realizados diariamente com dependentes químicos sobre as consequências das drogas no organismo e nesse momento surgiram vários questionamentos sobre os efeitos da droga no coração. Como também, durante os atendimentos de enfermagem verificaram-se os vários fatores de riscos presentes no dependente de substâncias psicoativas. Foi então que surgiu a proposta de realizar a estratégia de educação em saúde com os pacientes dependentes químicos, discutindo a promoção da saúde e a prevenção das doenças cardíacas.

Quando pensamos em realizar uma atividade educativa foi com o propósito de compartilhar conhecimento e saberes, pois segundo Pereira (2005) as práticas de ensino devem ser desenvolvidas com a finalidade de debater e promover a decisão em relação a atitudes e práticas de saúde, através da reflexão crítica de todos envolvidos. A prática educativa deve ser coerente com o objetivo e assim, como o nosso propósito era refletir sobre a prevenção das doenças cardíacas com enfoque nos fatores de risco, tornou-se fundamental considerarmos o conhecimento já existente.

A partir do levantamento de dados realizado no dia 15 de junho de 2012 identificamos que dos 23 pacientes internados, a faixa etária variava de 23 anos a 60, com predominância de adultos jovens; o nível de instrução era diversificado, sendo a maior parte com ensino médio. Quanto á substância de dependência, oito eram alcoolistas e 15 usuários de múltiplas drogas, como o álcool, crack, cocaína e maconha. Dentre os 23 pacientes, 15 eram tabagistas. Quanto às comorbidades cardíacas, verificamos dois pacientes hipertensos, um hipertenso e diabético, um paciente diabético e com pé diabético fazendo uso de insulina e um cardiopata, diabético fazendo uso de insulina.

Como havia uma preocupação em relação à prevenção de doenças cardíacas relacionadas ao uso de substâncias psicoativas, consideramos pertinente iniciarmos nossa educação em saúde com o tema efeitos das drogas no coração. Nesse primeiro encontro, no dia 15.06.12 realizamos de início uma apresentação breve de cada paciente, dizendo seu nome, idade, tipo de substância e quanto tempo de uso.

Logo após colocamos o questionamento, porque o conhecimento da prevenção de doenças cardíacas era importante para eles, e três pacientes evidenciaram que o álcool e o cigarro são fatores de risco para a pressão alta e que a cocaína deixa o coração mais acelerado. Em seguida entregamos uma folha para cada paciente com um lápis para definirem o prazer do álcool, cigarro e cocaína, os danos que estas substâncias causam no coração e como prevenir os danos do coração.

Para finalizar esse momento explicamos como se dava o funcionamento do coração e quais as doenças cardíacas que mais causam morte nos dias de hoje. E por meio de um cartaz elencamos os efeitos que o álcool, a maconha e cocaína causam no coração, enfatizando que o uso sistemático do álcool pode ocasionar danos ao tecido do coração e elevar a pressão sanguínea causando palpitações, falta de ar e dor no tórax e as substâncias ilícitas causam vasoconstrição, taquicardia, elevação da pressão arterial, aumento do consumo de oxigênio e alteração do ritmo cardíaco podendo levar a morte.

A ingestão de álcool por períodos prolongados de tempo pode aumentar a PA e a mortalidade cardiovascular em geral. Em populações brasileiras, o consumo excessivo de etanol se associa com a ocorrência de HAS de forma independente das características demográficas (SCHERR; RIBEIRO, 2009).

Sabe-se que os efeitos da cocaína sobre o sistema cardiovascular podem ser potencializadores, com o aumento da frequência cardíaca, da pressão arterial, da contração cardíaca e do potencial de relaxamento cardíaco e vasoconstrição coronariana. Pode também, causar efeitos inibitórios, destacando a redução do potencial de relaxamento cardíaco, diminuição da fração de ejeção e aumento da vasodilatação (RIBEIRO; LARANJEIRA, 2012; MARAJ; FIGUEREDO, 2010). Já a maconha pode causar aumento na demanda de oxigênio com características semelhantes às provocadas pelo estresse e pode assim complicar com hipertensão, doença cerebrovascular e aterosclerose coronariana (STIPP; AGUIAR; LEITE, 2007).

Evidenciamos durante os relatos dos pacientes a dificuldade em relacionar o uso de substâncias com as doenças cardíacas, como também a prevenção dos danos causados no coração, e então, achamos necessário realizar o outro encontro de educação em saúde, com o tema fatores de risco e prevenção das doenças cardíacas, sendo firmado entre o grupo esse tema.

No segundo encontro, no dia 16 de junho de 2012, nos reunimos no auditório e iniciamos a atividade de educação em saúde com um jogo de cartas (APÊNDICE A). Dividimos os pacientes em dois grupos e entregamos as cartas. Para um grupo entregamos cartas sobre fatores de risco e ao outro grupo foi entregue cartas sobre prevenção. Os grupos receberam cartas com ilustrações sobre os temas e cartas com textos explicativos, os quais se relacionavam. Solicitamos para os grupos que as cartas passassem por cada participante do grupo, após serem analisadas por cada participante, as cartas deveriam ser associadas, as gravuras aos textos. O grupo 01 recebeu um jogo de cartas sobre fatores de risco e o grupo 02 um jogo de carta sobre prevenção.

Solicitamos que as cartas fossem vistas por todos participantes e em seguida que o grupo 01 apresentasse as cartas dos fatores de risco a todos. Para cada figura de um fator de risco havia uma carta explicativa e após comentarmos as cartas estas foram expostas em cartolinas. Esclarecemos o que significava fatores de risco e sua relação com as doenças cardíacas. Ao apresentarem cada carta com um fator de risco explicávamos sua significância em relação ao risco de adquirir uma doença cardíaca.

Informamos que os fatores genéticos provavelmente desempenham algum papel na pressão alta, doença cardíaca e outras condições vasculares. Evidenciamos que o fumo eleva o risco de doenças cardiovasculares, promove arteriosclerose e eleva os níveis de fatores coagulantes do sangue e a nicotina eleva a pressão sanguínea e o monóxido de carbono reduzindo a quantidade de oxigênio que o sangue pode transportar. Alertamos que a exposição prolongada à fumaça do fumo de outras pessoas também pode elevar o risco de doenças cardiovasculares em não fumantes.

O tabaco aumenta o risco de doença coronariana através da redução do HDL colesterol (em torno de 12% em homens e 7% em mulheres), a redução do fluxo sanguíneo coronariano, além da alteração da atividade plaquetária e fatores da coagulação como o fibrinogênio. (LEITE FILHO; FERRAZ, 2006).

Orientamos que os padrões de dieta têm sido relacionados a doenças cardiovasculares, os quais incluem ingestão alta de gordura saturada e colesterol, o que eleva o colesterol no sangue e promove arteriosclerose. Muito sal ou sódio na dieta pode ocasionar elevação na pressão sanguínea. A baixa de sódio e a ingestão alta de potássio, bem como o consumo de frutas e

legumes, estão associadas a uma redução da hipertensão e das doenças que surgem da hipertensão, como o acidente vascular cerebral e a demência. Os padrões alimentares como, consumo de quantidades e tipos de gorduras, colesterol, óleos vegetais e peixes são importantes na doença cardíaca coronariana.

Recine (2001) indica que homens e mulheres com gordura corporal relativa acima dos valores aceitáveis de referência, apresentam maiores riscos para doenças crônicas não transmissíveis como cardiopatias, acidentes vasculares cerebrais, hipertensão, dislipidemias, diabetes melito, aterosclerose, cálculo biliar, neoplasias, entre outras.

Nesse mesmo momento relatamos que o sedentarismo está relacionado com o desenvolvimento de doenças cardíacas e pode ter impacto em outros fatores de risco, como obesidade, pressão alta, triglicérides altos, baixos níveis do (bom) colesterol HDL, e diabetes. Informamos que a atividade física regular contribui reduzindo esses fatores de risco e que a obesidade está relacionada a altos níveis do colesterol (ruim) LDL e triglicérides, baixos níveis do colesterol (bom) HDL, pressão alta e diabetes. Um participante questionou o significado de sedentarismo, sendo então dito que se dá a falta de exercício físico regular e que está muito associado à obesidade.

O distúrbio do metabolismo das gorduras que está mais claramente ligado à doença arterial coronariana é a hipercolesterolemia, particularmente quando níveis elevados de LDL são encontrados no sangue. O LDL é, portanto, o principal alvo das intervenções para redução do colesterol (GROSS, 2002).

Sendo pertinente ao momento, evidenciamos que o consumo excessivo de álcool e outras drogas ocasiona elevação na pressão sanguínea e aumenta o risco de doenças cardiovasculares. Ingerir muito álcool também eleva o nível de triglicérides, o que contribui para arteriosclerose.

O uso da cocaína e outras drogas ilícitas podem causar arritmias cardíacas, insuficiência cardíaca e convulsões. A maioria dos usuários permanece normotenso, porém o uso crônico pode causar hipertensão aguda, como também pode exacerbar os níveis pressóricos e levar a quadros de hipertensão arterial mais resistente nos pacientes com hipertensão já diagnosticada. Alguns sinais como hipertensão aguda associada à palpitação, vermelhidão do rosto, sudorese e

hiperventilação podem representar um episódio agudo do uso da droga (STIPP; ASSIS; LEITE, 2007).

Logo depois, o grupo dois apresentou as cartas sobre prevenção, sempre evidenciando a ilustração e o texto explicativo. Para esse grupo, solicitamos que interpretassem as ilustrações e depois associassem ao texto. E assim esclarecemos a importância do exercício físico regular, de intensidade moderada em dias sequenciais e no período mínimo de 30 minutos. Foram dadas orientações quanto à alimentação orientando preferir verduras verdes, alimentos com baixo teor de gordura e sal, preferir carnes brancas e frutas e se alimentar regularmente a cada três horas. Enfatizamos a necessidade do controle da pressão arterial, diabetes e colesterol e devem seguir rigorosamente o tratamento. E o principal para este grupo evitar o álcool e outras drogas como o cigarro e cocaína.

Após esse momento educativo finalizamos mostrando quais fatores de riscos eram presentes em suas vidas e como poderíamos prevenir futuras complicações cardíacas, sendo elencado como fatores de risco o consumo de drogas, principalmente o álcool, hipertensão e a falta de exercício físico. A forma de prevenção relatada por alguns seria a mudança no estilo de vida o qual favorece a abstinência de drogas. Foi percebido que a mudança no estilo de vida estava sendo realizada por eles, pois o durante a internação os pacientes realizavam atividades físicas, controle rigoroso da pressão arterial, colesterol e diabetes, como também suas refeições a cada três horas com controle nutricional.

Logo após, foi fornecido para cada participante um cartão explicativo de como se deve prevenir as doenças cardíacas, sendo que nesse cartão continham as mesmas gravuras e uma frase esclarecendo as formas de prevenção.

A avaliação do processo educativo foi realizada ao final do encontro de forma oral e individual e voluntariamente. Considerando as opiniões dos participantes em relação aos recursos que deveria ser inserido recurso audio visual. Quanto ao método da dinâmica foi satisfatória, pois estimulou a participação de todos integrantes. Em relação à linguagem e compreensão do conteúdo foi favorável tendo em vista que foi utilizada uma linguagem popular e material didático. Ao final foi percebido por muitos que o período de internação tem favorecido a mudanças no estilo de vida dos pacientes, pois são propostas atividades físicas e alimentação

adequada. Foi também questionado o consumo de cigarro na unidade, sendo então, orientados que não se pode proibir o consumo sem o tratamento associado.

Para a maioria dos pacientes a atividade foi interessante e satisfatória, pois muitos puderam expor seus conhecimentos diante dos temas abordados e quanto aos recursos utilizados foi atrativa por causa das ilustrações, sendo então, sugeridas pelo grupo que esta atividade fosse realizada todas as semanas e o tema o prejuízo do cigarro e os efeitos no organismo para grupos educativos posteriores, sugerido por esses.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com esse trabalho, tivemos a oportunidade de entrar em contato com o dependente químico, tirar dúvidas e principalmente contribuir com o conhecimento e estímulo a mudança no estilo de vida, favorecendo assim, com a tomada de consciência da responsabilidade sobre o processo saúde-doença, o cuidado com o próprio corpo e até mesmo uma melhor qualidade de vida diante do risco de apresentarem comprometimento cardíaco, ocasionados pelo uso de substâncias psicoativas.

Podemos também, proporcionar um momento de reflexão e percebemos que na vida de um dependente químico os riscos de vida não se limitam ao contexto social, que o uso de drogas causa danos no organismo. Proporcionamos ainda, uma reflexão das possibilidades de melhora da qualidade de vida, dando sugestões ainda durante a internação hospitalar.

De modo geral, os participantes dos grupos diziam-se satisfeitas considerando a atividade importante, pois estavam aprendendo sobre as doenças e como preveni-las. Alguns participantes inclusive anotavam as informações e discussões para depois transmitir a outras pessoas e dois pacientes relataram alguns sintomas cardíacos presentes no momento do consumo de drogas.

Durante os grupos sempre surgiam discussões relacionadas ao tema, e frequentemente os participantes expuseram suas experiências e dificuldades, neste momento era muito interessante o que acontecia, pois tentavam ajudar uns aos outros, dando conselhos, sugerindo alternativas, e o melhor de tudo é que muitas vezes ficava evidente que a pessoa que solicitava esclarecimentos, tinha sido realmente ajudada. Sugeriram também, outros grupos com temas como tabagismo e alimentação saudável, para serem realizadas em posteriores grupos.

O maior questionamento realizado foi quanto ao consumo de cigarro entre os participantes, pois na unidade de internação é permitido o consumo de sete cigarros por dia e em horários estabelecidos, após as refeições e são liberados pelos profissionais. Com esta liberação evidencia-se que o hospital não oferece o tratamento adequado para o tabagismo.

Ao desenvolvermos a estratégia de Educação em Saúde percebemos como é importante e desafiador refletir sobre como os participantes pensam sobre o seu corpo, como ele se relaciona

com o processo saúde/doença e sobre as condições ambientais que interferem nessa relação. É necessário refletir sobre as formas de pensar, sentir e agir para assim, desenvolver estratégias de ensino aprendizagem envolventes, interessantes e proveitosas para as partes envolvidas, de modo que haja um compartilhar de conhecimentos para enriquecimento mútuo.

Esta Educação em Saúde demonstrou a ampliação dos territórios de ação do enfermeiro, quanto a sua atuação na saúde mental, pois este exerce a responsabilidade de promover a prevenção e propicia a construção da cidadania dos sujeitos sob os cuidados e da premência da inclusão do dependente químico nas ações gerais e específicas da saúde.

Dessa forma, concluímos que praticar Educação em Saúde é realizar tarefas que nos tornam mais humanizados e multiplicadores do saber.

REFERÊNCIAS

BRASIL MINISTÉRIO DA SAÚDE. Caderno de Atenção Básica: Prevenção Clínica de Doenças Cardiovasculares, Cerebrovascular e Renal Crônica. n.14, 2006.

COELHO, A.M. Estratificação de Risco Cardiovascular em Doentes Hipertensos de uma lista de Utentes. Revista Port Clin Geral, v.8, p.22-41, 2006.

FREIRE, P.R.N. "Educação e Mudança". Rio de Janeiro: Paz e Terra.1981.

GROSS, J.L, SILVEIROIL, S.P, CAMARGO, J.L, REICHEL, A.J, AZEVEDO, M.J. Diabetes melito: diagnóstico, classificação e avaliação do controle glicêmico. Arq Bras Endocrinol. v.46, p.16-26, 2002.

GUEDES, M.V.C; SILVA, L.F; FREITAS, M.C. Educação em saúde: objeto de estudo em dissertações e teses de enfermeiras no Brasil. Ver. Bras Enferm, Brasília (DF).vol.57, n. 6, p. 662-5, nov/dez; de 2004.

LEITE FILHO, R; FERRAZ, F.T. Identificação do perfil de risco cardiovascular em trabalhadores de uma indústria automobilística: APLICAÇÃO DA TABELA DA SOCIEDADE AMERICANA DE CARDIOLOGIA. v.2, n.3, p.314-342, setembro a dezembro de 2006.

MOROSINI, M. V. G. C.; FONSECA, A. F.; PEREIRA, I. B. Educação e saúde na prática do agente comunitário. In: MARTINS, Carla Macedo; STAUFFER, Anakeila de Barros (Orgs.). Educação e saúde. Rio de Janeiro: Escola Politécnica Joaquim Venâncio/Fiocruz, 2007.

MALTA, D.C; MOURA, L; SOUZA, F.M; ROCHA, F.M; FERNANDES, FM. Doenças crônicas não transmissíveis: mortalidade e fatores de risco no Brasil, 1990 a 2006. In: Saude Brasil 2008 Ministério da Saúde, Brasília. p. 337-62, 2009.

MARAJ, S; FIGUEREDO, V.M. Cocaine and the heart. Clin Cardiol. v.33, n.5, p.264-269, 2010.

MILLET, M.E; MARCONI, R. Metodologia participativa na criação de material educativo com adolescentes. Salvador: Paulo Dourado, 1992.

PEREIRA, A. L. Educação em saúde. In: FIGUEIREDO, N. M. A. Ensinando a cuidar em saúde pública. São Caetano do Sul, SP: Yendis. cap.3, p.25-46, 2005.

POTT JUNIOR, H; FERREIRA, M. C. F. Infarto do miocárdio induzido por cocaína. J Bras Patol Med Lab. v. 45, n. 5, p. 385-388, outubro 2009.

RECINE, E.; RADAELLI, P. Obesidade e desnutrição. FS/ UnB, DAB/SPS/MS. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.

REZKALLA, S.H, KLONER, R.A. Cocaine-induced acute myocardial infarction. Clin Med Res, v. 5, n. 3, p.172-176, 2007.

RIBEIRO, M; LARANJEIRA, R. O Tratamento do Usuário de Crack. 2º ed. Porto Alegre. Rio de Janeiro: Artmed, 2012.

SCHERR, C; RIBEIRO, J.P. Genero, idade, nivel social e fatores de risco cardiovascular: consideracoes sobre a realidade brasileira. Arq Bras Cardiol. v.3, n.93, p.54-56, 2009.



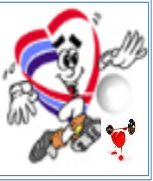





STIPP, M.A.C; ASSIS, L.S; LEITE, J.L. O Consumo do Álcool e as Doenças Cardiovasculares- Uma Análise Sobre o Olhar de Enfermagem. Esc Anna Nery Rev Enferm, v.11, n.4, p . 581 – 585, 2007.

VASCONCELOS, E. M. Educação popular: instrumento de gestão participativa dos serviços de saúde. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Cadernode Educação Popular e Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde: 2007. p. 18-29. Série B. Textos básicos de saúde.

APÊNDICE A – JOGO DE CARTAS DE FATORES DE RISCO CARDÍACO

<p>FATORES DE RISCO</p> <ul style="list-style-type: none"> Doenças cardiovasculares podem ser hereditárias. Fatores genéticos provavelmente desempenham algum papel na pressão alta, doença cardíaca e outras condições vasculares. Entretanto, é provável que pessoas com o histórico familiar de doenças cardiovasculares também compartilhem o mesmo ambiente e fatores de risco. O estresse, também reconhecido como tensão emocional. Na verdade, o estresse é definido como a capacidade natural do indivíduo para reagir às situações de perigo, preparando-se para enfrentar ou fugir, sendo assim fundamental para a sobrevivência humana. 	<ul style="list-style-type: none"> O fumo eleva o risco de doenças cardiovasculares. Fumar cigarros promove arteriosclerose e eleva os níveis de fatores coagulantes do sangue, como fibrinogênio. A nicotina eleva a pressão sanguínea e o monóxido de carbono reduz a quantidade de oxigênio que o sangue pode transportar. Exposição prolongada à fumaça do fumo de outras pessoas também pode elevar o risco de doenças cardiovasculares em não-fumantes. Vários aspectos dos padrões de dieta têm sido relacionados a doenças cardiovasculares e condições relacionadas. Esses aspectos da dieta incluem ingestão alta de gordura saturada e colesterol, o que eleva o colesterol no sangue e promove arteriosclerose. Muito sal ou sódio na dieta pode ocasionar elevação na pressão sanguínea. 	<ul style="list-style-type: none"> O sedentarismo está relacionado ao desenvolvimento de doenças cardíacas. Sedentarismo também pode ter impacto em outros fatores de risco, como obesidade, pressão alta, triglicérides altos, baixos níveis do (bom) colesterol HDL, e diabetes. Atividade física regular pode melhorar esses fatores de risco. A obesidade está relacionada a altos níveis do colesterol (ruim) LDL e triglicérides, baixos níveis do colesterol (bom) HDL, pressão alta e diabetes.
<ul style="list-style-type: none"> O consumo excessivo de álcool ocasiona elevação na pressão sanguínea e aumenta o risco de doenças cardiovasculares. Ingerir muito álcool também eleva o nível de triglicérides, o que contribui para arteriosclerose. A diabetes também eleva o risco da pessoa ter doença cardiovascular. Com diabetes o corpo ou não consegue produzir insulina suficiente, ou não consegue usar a insulina que produz como deveria, ou ambos. Isso ocasiona o acúmulo de açúcares no sangue. Em torno de 3/4 das pessoas com diabetes morrem em decorrência de alguma forma de doença cardiovascular. Para pessoas com diabetes, é importante trabalhar com o médico formas de ajudar a administrar e controlar os fatores de risco. 	<ul style="list-style-type: none"> A pressão sanguínea alta é outro importante fator de risco para doenças cardiovasculares. Essa é uma condição na qual a pressão do sangue nas artérias é muito alta. Geralmente não há sintomas para sinalizar a pressão alta. Abaixar a pressão ao fazer mudanças no estilo de vida ou por medicação pode diminuir o risco de doenças cardiovasculares e ataque cardíaco. O colesterol é uma substância produzida pelo fígado ou consumida em certos alimentos. Colesterol é necessário ao organismo e o fígado produz quantidades necessárias para as necessidades do corpo. O colesterol é geralmente classificado como "bom" ou "ruim". Alto nível de colesterol HDL, o considerado bom, é benéfico e dá alguma proteção contra doenças cardíacas. Já altos níveis de LDL, o colesterol ruim, pode ocasionar doenças cardiovasculares. 	<div> <div>AÇÚCAR NO SANGUE</div>  </div> <div> <div>STRESS</div>  </div>
<div> <div>OBESIDIDADE</div>  </div> <div> <div>SEDENTARISMO</div>  </div>	<div> <div>COLESTEROL</div>  </div> <div> <div>PRESSÃO ALTA</div> <div>HIPERTENSÃO</div>  </div>	<div> <div>HEREDITARIEDADE</div>  </div> <div> <div>ALIMENTAÇÃO</div>  </div>
<div> <div>TABACO X DROGAS</div>  </div> <div> <div>ÁLCOOL</div>  </div>		

APÊNDICE B– JOGO DE CARTAS PARA PREVENÇÃO DE DOENÇAS CARDÍACAS

<p>PREVENÇÃO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Controlar o colesterol no sangue Nível alto de colesterol no sangue é um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares. Prevenir e tratar o colesterol alto inclui ter uma dieta com pouca gordura saturada e colesterol e com muitas fibras, manter um peso saudável e praticar exercícios físicos regularmente. Todos os adultos devem testar os níveis de colesterol pelo menos a cada 5 anos. Se os níveis de colesterol forem muito altos, o médico pode receitar remédios para diminuí-los. • Prevenir e controlar a pressão alta Estilo de vida saudável, como ter uma dieta saudável, praticar atividade física regularmente, não fumar, e ter um peso saudável ajudam a ter um nível de pressão sanguínea normal. Adultos devem ter a pressão checada regularmente. Se a pressão sanguínea for alta, a pessoa deve ver com seu médico como tratar e trazê-la a níveis normais. A pressão alta geralmente pode ser controlada com mudanças no estilo de vida e medicamentos quando necessários. 	<ul style="list-style-type: none"> • Prevenir e controlar o diabetes Pessoas com diabetes têm risco maior de doenças cardiovasculares, porém podem diminuí-lo. Também pode-se diminuir o risco para diabetes em primeiro lugar, através da perda de peso e atividade física regular. • Não fumar O fumo eleva o risco de pressão alta, doenças cardiovasculares e derrame. Nunca fumar é uma das melhores coisas que a pessoa pode fazer para diminuir o risco de doenças cardiovasculares. Largar o cigarro também ajudará a diminuir o risco de doenças cardiovasculares. O risco de pessoa ter ataque cardíaco diminui logo depois de parar de fumar. O médico pode ajudar a pessoa a parar de fumar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Moderar a ingestão de álcool O consumo excessivo de álcool eleva o risco de pressão alta, ataque cardíaco e derrame. Pessoas que bebem devem fazer isso com moderação e responsabilidade. • Manter um peso saudável Dieta apropriada e atividade física regular podem ajudar a manter um peso saudável.
<ul style="list-style-type: none"> • Praticar atividade física regularmente Adultos devem praticar atividades físicas de intensidade moderada pelo menos por 30 minutos na maioria dos dias da semana. • Ter uma dieta saudável Juntamente com peso saudável e atividade física regular, uma dieta de modo geral saudável pode ajudar a diminuir a pressão sanguínea e colesterol, assim como prevenir obesidade, diabetes, doença cardíaca e derrame. Ter uma dieta saudável inclui comer muitas frutas e vegetais frescos, diminuir a ingestão de sal e sódio, e comer menos gordura saturada e colesterol. 	<p>DROGAS X ÁLCOOL</p>  <p>STRESS</p> 	<p>STRESS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Associado a outros fatores, ele pode contribuir para o aparecimento de doenças como a hipertensão arterial, doenças do coração, gastrite, úlcera e alguns tipos de câncer. <p>EXERCÍCIO FÍSICO</p> 
<p>CONTROLE DO COLESTEROL</p> <p>O que é o Colesterol?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colesterol é uma gordura encontrada dentro das células. • Ajuda a manter as paredes das células saudáveis. • É usado para produzir hormônios e vitamina D. • Pode ajudar a manter as células saudáveis. 	<p>CONTROLE DA PRESSÃO</p>  <p>ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL</p> 	<p>CONTROLE DA DIABETES</p>  <p>NÃO FUMAR</p> <p>CIGARRO</p> <p>CORTA ESSA!</p> 

VER:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_recomendacoes_cuidado_doencas_cronicas.pdf

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/alcool_reducao_danos2004.pdf

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_padroes_consumo_alcool.pdf

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/promocao_saude_prevencao_riscos_doencas.pdf